

## Protocolización y calidad asistencial, una necesidad impostergable

### Protocolization and care quality, an undelayable necessity

Dr. Pedro M. García Rossique,<sup>1</sup> Dra. Norma Herrera Hernández<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

---

#### RESUMEN

En el presente trabajo se expone el criterio de los autores sobre la importancia de protocolos de actuación médica en el incesante espiral de la calidad asistencial, resume los elementos que constituyen los protocolos de actuación de diagnóstico y terapéutica en las instituciones de salud, así como el análisis de su confección, aplicación y evaluación periódica, relacionados con la necesidad de aportar, como consecuencia de su implantación, una calidad asistencial, preventivo-curativa superior, además aporta procedimientos que preservan la seguridad y autonomía de los pacientes y la racionalidad en el uso de los recursos, ambas cuestiones de enfoque (calidad asistencial y ahorro de recursos) cumplen los requisitos de pertinencia que demanda la sociedad. Otro aspecto interesante abordado, lo constituye el relacionado con la unidad de criterios para la acción, con basamento identificado con la mejor evidencia científica actualizada e incorporada en la fundamentación teórica y práctica en la confección del citado documento, no dejando margen a improvisaciones individuales, que puedan comprometer los objetivos planteados.

**Palabras clave:** ahorro, calidad asistencial, diagnóstico, protocolos de actuación médica, terapéutica, unidad de criterios para la acción.

---

## ABSTRACT

In the current work we expose the criteria of the authors on the importance of the medical acting protocols in the unstoppable spiral of the care quality. We also reviewed, in a practical way, the elements that are the diagnostic and therapeutic acting protocols in the health care institutions, and also the analysis of the process of making, applying and periodically evaluating them. We linked that with the necessity of giving a higher preventive-healing quality care as a consequence of its introduction. At the same time we bring procedures preserving the security and autonomy of the patients and the rationality in the usage of the resources. Both questions (care quality and resource saving) fulfill the requirements of pertinence demanded by the society. Another interesting aspect treated is the one related with the criteria unity for the action, based on the best updated scientific evidence, and incorporated to the theoretic and practical basis of that document making, without giving a chance to individual improvisation that could jeopardize the planned objectives.

**Key Words:** saving, care quality, diagnosis, protocols of medical acting, therapeutics, criteria unit for the action.

---

## INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy, la protocolización y creación de algoritmos de actuaciones de diagnóstico y terapéuticas, en diferentes especialidades han ido en aumento,<sup>(1)</sup> todo ello justificado por los beneficios que ha ido introduciendo en la práctica médica; muchos autores reconocen<sup>(1,2)</sup> que existen varios problemas que vienen afectando su desarrollo y aplicación, los que se resumen en:

- Sobrecarga de información en los mismos.
- Ignorar el protocolo realizado.
- Falta de sistematicidad en su aplicación.
- Elaboración inadecuada (no fiabilidad).
- Evaluación periódica ausente o inadecuada.
- No renovación acorde a necesidades del servicio (obsolescencia).
- No aprobación por consenso en el servicio determinado.
- No conocimiento y aprobación por el Consejo Científico de la institución.

En todo proceso de protocolización que se vaya a emprender, será necesario corresponderse con una ruta crítica, cuyo producto final, asegure el éxito de su debida implantación. Para ello, el recorrido ordenado para su creación, deberá atender a:

- Corresponderse con una necesidad objetiva del servicio.
- Haber identificado científicamente los fundamentos para la tarea.
- Crear un grupo de estudio permanente, enfocado a patologías de necesario monitoreo cíclico, según identificación por los miembros del servicio.

- Proponer a consenso del servicio los cambios periódicos a introducir en el protocolo, según la periodicidad aprobada por los mismos.
- Proponer adquisición de nuevas capacidades a profesionales y técnicos según las necesidades evaluadas.
- El documento final que resulte aprobado por el servicio en cuestión, deberá presentarse a consideración del Consejo Científico de la institución, el cual, después de analizado y discutido, lo elevará para aprobación por la Dirección de la misma.
- Una vez aprobado el protocolo, el mismo será de cumplimiento consecuente en el servicio, pudiendo presentarse excepciones, las cuales siempre estarían por propuestas con criterio de colectivo y aprobadas por cada jefe de servicio.
- Las evaluaciones de los protocolos, deben realizarse con dos criterios, uno, por el grupo de estudio permanente del servicio, que lo realizará según el criterio expresado en el propio documento y otro, por el grupo de auditoría de la institución, con la secuencia establecida por su reglamento.
- Cada protocolo deberá ser evaluado por el servicio en colectivo por lo menos una vez cada año, y solamente serán sometidos a evaluación del Consejo Científico de la Institución, cuando se hayan introducido modificaciones el cualquiera de sus procedimientos aprobados.

En todos los elementos anteriormente señalados, estriban una buena parte de los errores de procedimientos, que hacen inadecuados e improcedentes las mencionadas guías prácticas.<sup>(1-3)</sup> Es por ello que el propósito de este trabajo es llamar a la reflexión sobre la necesidad de los protocolos de actuación y proponer el criterio de los autores sobre los procedimientos que a modo de recomendaciones pudieran facilitar tal tarea.

## **DESARROLLO**

### **Procedimientos recomendados**

En la elaboración de los protocolos, se recomienda tener en cuenta en primer lugar:

- Reconocer su necesidad y beneficios que aporta.
- El grupo de estudio permanente del servicio, deberá estar integrado por especialistas cuyo número estaría en correspondencia con el tamaño del mismo y con capacidades y posibilidades de identificar en la literatura médica, la mejor evidencia científica e integrarla a la protocolización en su propuesta.

La identificación de necesidades en la protocolización, responde a:

- Alta frecuencia de determinadas enfermedades que inciden en el trabajo asistencial de los servicios.
- La intervención diagnóstica y terapéutica. (Teniendo en cuenta el riesgo y el costo.)
- Las urgencias y emergencias médicas. (Sobre todo las que puedan comprometer la vida o funciones vitales de cualquier tipo.)

Tener presentes los postulados de la Organización Mundial de la Salud para la calidad asistencial.<sup>(4)</sup>

Servicio asistencial que se brinda con la presencia de:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgo para el paciente.
- Alto grado de satisfacción del paciente.
- Impacto final en la salud.

Cuando se incluyan procedimientos en los protocolos, que impliquen la concurrencia de otros servicios, tanto en los procedimientos de diagnóstico como en los terapéuticos, estos necesariamente serán colegiados y acordados entre los servicios que integran esos procedimientos, o sea, que serían multidisciplinarios, y así se haría constar.<sup>(5-7)</sup>

- Tener en cuenta tanto en la elaboración de los protocolos, como en su evaluación, el cuadro de mando del servicio.

La Medicina Basada en Evidencias (MBE) proporciona un método seguro en la fundamentación de la introducción de la mejor evidencia científica del momento a los protocolos.<sup>(8-10)</sup>

### **Beneficios que aporta la MBE<sup>(11-12)</sup>**

- Facilita la introducción de literatura de alto valor científico en la práctica médica.
- Unifica criterios.
- Reduce margen de error.
- Sistematiza el análisis y la mejora asistencial.
- Limita el autoritarismo.
- Racionaliza los costos.
- Humaniza la atención médica.
- Eleva la calidad de la atención.

Elementos distintivos para su selección:

- Investigaciones prospectivas
- Aleatorizadas
- Contrastadas
- Con pruebas alfa de alta sensibilidad bioestadística
- De actualidad renovada
- Con perfil abarcador a todas las especialidades.

## **CONCLUSIONES**

Ha sido abordado el tema de la protocolización en los servicios asistenciales de la salud, señalándose, los elementos prácticos que deben tenerse en cuenta al introducir los fundamentos de la mejor evidencia científico-asistencial en las diferentes especialidades y servicios; se tuvo en cuenta la experiencia nacional e internacional relacionada con el tema, estando todos de acuerdo, en la importancia

y el valor de los beneficios que aportan estos procedimientos. Como complemento importante en la confección y renovación sistemática de los mismos, fue señalado el valor de la medicina basada en evidencias, como elemento de información científica, confiable, renovada y de altos aportes relacionados,<sup>(13)</sup> con la búsqueda de la mejor evidencia científica del momento y donde se recomienda recordar la ecuación de Stevenson y col:<sup>(14)</sup>

$$\text{Utilidad de la información} = \frac{\text{Su relevancia} \times \text{Su validación}}{\text{Trabajo de estructurar la información}}$$

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garaizar C, Rufo M, Artigas J, Arteagas R, Martínez –Bermejo A, Casas C. Sobre protocolos, pautas y guías de la práctica clínica. Informe técnico. Rev Neurol [Internet]. 1999 [citado 12 Nov 2011]; 29(11):1889-92. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/sobre\\_protocolos,\\_pautas\\_y\\_guias\\_de\\_practica\\_clinica.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/sobre_protocolos,_pautas_y_guias_de_practica_clinica.pdf)
2. Chivato T. Calidad y protocolos clínicos. Alergol Inmunol Clin [Internet]. 2003 [citado 19 Nov 2011]; 18: 117-18. Disponible en: <http://revista.seaic.es/junio2003/117-118.pdf>
3. Gilmore CM, Novaes H. Manual de Gerencia de Calidad. OPS; 1996(III): 254. [citado 5 Nov 2011] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=51465&indexSearch=ID>
4. Bonfill X. Guías de práctica clínica. Med Clin. 2003 [citado 22 Nov 2011]; 120(13). Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v120n13a13046151pdf001.pdf>
5. Patiño Restrepo JF. Medicina Basada en Evidencias. Medicina [Internet]. 1999 [citado 14 Nov 2011]; 21(50): 5-14. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=307166&indexSearch=ID>
6. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, León González A. Medicina basada en Evidencias. Rev Cubana Med Gen Int [Internet]. 2000 [citado 19 Nov 2011]; 16(4): 366. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Fresno Chávez C. Medicina basada en evidencias. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 [citado 16 Nov 2011]; 17(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000200014&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000200014&script=sci_arttext)
8. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Med Clin [Internet]. 2000 [citado 8 sept 2011]; 114: 460-3. Disponible

en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/gestion-calidad-total-medicina-basada-evidencia-9556-articulos-especiales-2000>

9. Carrasco G. Medicina Basada en la evidencia. Rev Calidad Asistencial [Internet]. 2002 [citado 12 sept 2011];17(2):113-25. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es/revistas/revista-calidad-asistencial-256/medicina-basada-evidencia-13031666-articulo-especial-2002>

10. Marques F. Protocolos Médicos. España: Instituto de Salud, Escuela Nacional del Trabajo; 2002.

11. Saura Llamas J, Saturno Hernández P. Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. Aten Primaria. 1996 [citado 28 Nov 2011];18(2):94-6. Disponible:

<http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/protocolos-clinicos-como-se-construyen-propuesta-un-14307-formacion-continuada-1996>

12. Barroso Álvarez MC. Medicina Basada en Evidencias. Rev Cubana Oncol [Internet]. 2001 [citado 26 Nov 2011];2(16):135-36. Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16\\_2\\_00/onc11200.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_2_00/onc11200.pdf)

13. Dias Novas J, Gallego Machado BR, Machado, León González A. Medicina Basada en evidencias. Rev Cubana Méd Gen Int [Internet]. 2000 [citado 26 sept 2011];16(4): 266-9. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es#](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es#)

14. JJ Grainger, Stevenson WD Jr. Análisis de Sistema de potencia. México: McGRAW-HILL; 1996 [citado 4 oct 2011]. Disponible en: <http://www.isis.ufg.edu.sv>

Recibido: 18 de enero de 2012.

Aprobado: 15 de febrero de 2012.

*Pedro M. García Rossique.* Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: [normaherrera.mtz@infomed.sld.cu](mailto:normaherrera.mtz@infomed.sld.cu)

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

García Rossique PM, Herrera Hernández N. Protocolización y calidad asistencial, una necesidad impostergable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Marz-Abr [citado: fecha de acceso]; 34(2). Disponible en:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema14.htm>